

# LIVSKVALITET 4 ÅR EFTER TRAUMATISK HJERNESKADE

MASTERPROJEKT  
Vivi Nielsen, Afd. Sygpl.  
Master i Rehabilitering  
Mail adresse: [vivinielsen@hotmail.com](mailto:vivinielsen@hotmail.com)  
Afsnit for Traumatisk Hjerneskade  
Hvidovre Hospital

## BAGGRUND

- Efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger i 1997 etableres to landsdelsfunktioner til en koordineret centraliseret indsats på national plan til patienter, der erhverver sig en svær traumatisk hjerneskade.
- Afsnit for traumatisk hjerneskade startede 1. september 2000 på HH.
- Resultaterne er gode, eks. 55% udskrives til hjemmet.
- Er det livskvalitet for den enkelte?

## FORMÅL og PROBLEMFORMULERING

- At undersøge livskvaliteten fire år efter svær traumatisk hjerneskade og anvende denne viden i rehabiliteringen af fremtidige patienter
- Hvad er livskvalitet for et menneske, der har gennemgået fire års rehabilitering efter svær traumatisk hjerneskade, samt hvordan influerer rehabiliteringen på oplevet trivsel?

## DESIGN & METODE

- Empiriske undersøgelser ved en kvantitativ spørgeskema undersøgelse ved SF-36 (sundhedsrelateret livskvalitet)
- og en kvalitativ undersøgelse ved to livshistorier/interviews – hvor fænomenologisk tilgang er benyttet i min analyse, samt den hermeneutiske ud fra udvalgte teorier inden for mestring, livskvalitet og rehabilitering.

## Empirien og fakta

- Årgang 1 på afsnit for traumatisk hjerneskade – i perioden 1. okt 2000 til 30. sep. 2001 – i alt 39 patienter.
- Gennemsnitlig alder 36 år
- 79 % mænd
- Gennemsnitlig indlagt 125 dage
- Post traumatisk amnesiperiode gennemsnitlig 122 dage
- Spørgeskema sendt til 33 – svarprocent 72,7%

## Sammenligning mellem SF-36 af årgang 1 med normale mænd mellem 34 -44 år.

	N	Årgang 1 middel	Årgang 1 SD	Normal 34- 44 år Mænd	Normal 34-44 år SD	p-værdi
Fysisk funktion (PF)	24	74	31	94,17	12,25	p<0,01
Begrænsninger - fysisk betinget (BPF)	24	68	41	92,02	20,63	P<0,01
Fysisk smerte (BP)	24	85	25	62,72	21,04	P=0,59
Alment helbred (GH)	24	78	23	77,59	17,90	P=0,69
Energi (VT)	24	69	24	71,73	18,59	p= 0,42
Social funktion (SF)	24	80	25	93,05	15,28	P<0,01
Begrænsninger - psykisk betinget (RE)	24	58	44	91,33	21,28	P<0,01
Psykisk velbefindende (MH)	24	74	24	83,21	14,16	P<0,01

## Anvendt teorier

- Rehabiliteringsbegrebet
- Empowerment
- Mestring
- Salutogenese begreb, Antonowsky
- Livskvalitet – trivsels teori

## DEFINITION: REHABILITERING

- Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfyldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats. (Hvidbog juli 2004)

## Definition: Empowerment

- Hjælpe med at øge den svages mulighed for at tage effektive beslutninger
- Individuer, grupper og/eller små samfund får kontrol over deres egne omstændigheder og gå mod deres mål, så de er i stand til at maksimere deres livskvalitet
- Støtte folk, der er handicappede til at have mere kontrol over deres liv, så de får indflydelse.
- At hjælpe folk til at få selvtillid. (Askheim)

## Konklusion SF-36

- Signifikant forskel på årgang 1 sammenlignet med 34-44 årige mænd i normalbefolkningen undtagen på opfattelsen af det generelle helbred, som viser en positiv vurdering af deres sundhed.
- Sammenligning med andre forskningsresultater viser et højere niveau af sundhedsrelateret livskvalitet på HH undtaget på de psykiske område.
- Kan ikke vise at rehabiliteringsindsatsen på HH er bedre, pga. manglende informationer.

## Baggrund for livshistorier

- Livshistorie 1: Tina er i dag 22 år. TBI pga. en bilulykke. Hun har en hest, som hedder Sunshine. Hun har en god kontakt til sine forældre. Bor alene i dag, går i skole, drømmer om at blive laborant.
- Livshistorie 2: Henrik er i dag 31 år. TBI pga. en ulykke i Frankrig. Efter ulykken er han blevet gift og har fået en lille søn. Før ulykken var han lige blevet Bacleor i litteraturhistorie. Prøver at følge et studie på IT universitetet. Dårlig kontakt til sin familie.

## LIVSHISTORIE 1

- - ”jeg er ikke et produkt af denne her ulykke, jeg er et menneske, der har været igennem en ulykke, og det har formet mig til en anden person, ikke nødvendigvis dårligere, slet ikke faktisk, fordi der er mange af de hævninger, jeg havde før ulykken, der er blevet taget fra mig, de er blevet lagt på hylden, så der er mange ting, der er blevet nemmere for mig”

## LIVSHISTORIE 1

- "Når jeg arbejdede med Solskin, så var jeg nødt til at koncentrere mig 100 % og det betød så at Solskin var bedre end medicin, fordi det var mig selv, ikke en kemisk forbindelse, der blokerede for alt muligt, men mig selv der lukkede af for de negative tanker.... Det var mig selv og Solskin, der ligesom fik bearbejdet det, så jeg fik lagt låg på det her chok ovenpå ulykken og fik overskud til at koncentrere mig om at blive et menneske igen, få et liv igen"

## LIVSHISTORIE 2

- " Jeg er uduelig på alle mulige måder... (i forhold til sin søn) - der er ikke særlig mange ting, jeg kan mere end en time – uden en pause, man skal jo ligesom selv opfinde pauserne med ham – men det har helt klart været et problem, at jeg er så svag...."

## Livshistorie 2

- "Jeg er forfatter og vil godt holde fast i det også – også fordi det er det eneste, jeg kan nu – det er meget tilfredsstillende at skrive en bog, og få den udgivet"
- " det der holder mig i live eller trøster mig, det er at jeg har et liv, at jeg har en, jeg elsker, selvom vi ikke ser så meget til hinanden siden vi fik William, og at jeg har mit forfatterskab, har nogle bøger, jeg skal læse, det er meget det, der holder mig i gang, ikk?"

## Livshistorie 2

- " – at få læst de ting efter min skade – det var enormt – det er ret logisk, det har virkeligt været en smutvej i min genoptræning, som nogen godt kan skrive sit bag øret – et eller andet sted – hvis der er den mulighed. Det er jo klart, det hiver det jo frem igen, især når man får ødelagt nogle motorveje i hjernen, de bliver nedprioriteret, fordi hjernen skal bruge energi på nogle ting, som f.eks. at gå og tale igen – at man så stadig hiver fast i de der ting, det er man jo klar over, at det er vigtigt at man prøver, ikk?"

## Konklusion på livshistorier

- Begge oplever deres livsvilkår som en hård kamp for et bedre liv.
- De er begge stadig i gang med deres rehabilitering 4 år efter TBI.
- Begge har haft tanker om selvmord, været igennem depressioner og perioder med selvdestruktion.
- Der har manglet terapeutisk støtte og koordination i deres rehabiliteringsproces
- De har forskellige mestringssevner
- Begge udtrykker en bedre livskvalitet i dag end før ulykken – på trods af deres kamp mod systemet.

## PERSPEKTIVERING

- Der mangler koordination imellem de forskellige faser i rehabiliteringsprocessen.
- Måske kan man forudsige det enkeltes individs mestringssevne ved en form for scoring.
- Overvej mere terapeutisk støtte til mennesker over 30 – i henhold til teori af Antonovsky
- Mere opmærksomhed på depression
- Fokus på livskvalitet – ved kontrolindlæggelse.